

**TUGAS AKHIR**

**KUALITAS PELAYANAN OBAT DI APOTEK RUMAH SAKIT**

**NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**



**DI SUSUN OLEH :**

**WA ODE SRY SANTIKA DEWI**

**NIM : 21011725**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Kualitas Pelayanan Obat Di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah

Nama : Wa ode Sry Santika Dewi

Nim : 21011725

Program studi : D3 Manajemen

Kosentrasi : Obat Dan Farmasi

Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Diploma Tiga Manajemen STIBSA Kumala Nusa Pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui  
Dosen Pembimbing



Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, SE., M.M.  
NIK:10600102

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KUALITAS PELAYANAN OBAT DI APOTEK RUMAH SAKIT NUR**

**HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**

Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program studi Manajemen dan disetujui oleh Dosen

Hari :

Tanggal :

**Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, SE., M.M.  
NIK. 197802042005011002

## **HALAMAN PERTANYAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wa Ode Sry Santika Dewi

Nim : 21011725

Judul Tugas Akhir :Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Rumah Sakit Nur  
Hidayah Bantul Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum

Yang membuat pernyataan

Wa Ode Sry Santika Dewi

## **MOTO**

- *Mengucap syukurlah dalam segala hal,*
- *Tekun dan Cerdas, Raih Cita setinggi Bintang*
- *Jangan perna berhenti ketika gagal, teruslah mengucap syukur dengan apa yang kamu miliki sebab orang lain mungkin tak memiliki apa yang kamu punya.*
- *Belajar Sepanjang Hayat, Menuju Masa Depan yang Cerah*
- *Karena masa depanmu sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

1. Kedua orang tua tercinta saya papa dan Mama yang telah memberikan kehidupan yang layak, memberikan cinta yang begitu tulus, memberikan doa, nasihat dan motivasi serta memenuhi kebutuhan saya selama ini.
2. Untuk orang tua kedua saya “ om ipang “ yang mendoakan, menasehati, serta ikut serta memenuhi setiap kebutuhan saya. Dan Semua keluarga yang telah memberikan Doa dan dukungan kepada saya selama ini.
3. Untuk dosen pembimbing Tugas Akhir Bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, SE., M.M yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Tugas Akhir
4. Tugas akhir ini kupersembahkan untuk kalian kelas A Sahabat -Sahabat saya “ Andry, aulia, bin,airin, since, arki, zizan, rasty, andhini, rita, fitri, dewi, dan Adi “ teman-teman seperjuangan yang selalu ada di kala suka dan duka. Kenangan indah dan tawa canda kita selama menjadi bagian dari STIBSA dan menjadi sumber semangatku dalam menyelesaikan karya ini.
5. Untuk sahabat saya “ Nofi, Martha, Zizan, Lilis, Since dan Andry yang selalu ada dalam keadaan apapun, selalu memberikan nasehat dan dorongan baik secara langsung maupun tidak langsung

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, dan pertolongan serta kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Ini dengan baik.

Tugas Akhir ini di laksanakan sebagai persyataan untuk kelulusan pendidikan pada Program Study Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa. Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo. S.E., M.M. Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, SE., M.M Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir
3. Apt Tri Pujirahayu S. F dan Seluruh staf yang khususnya di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah terima kasih telah membimbing saya selama berada di lokasi pkl
4. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
5. Orang tua, saudara, seluruh keluarga, sahabat yang telah mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini:

Penulis berharap semoga Tugas Akhir Ini dapat berguna Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

yang membangun dari semua pihak agar Tugas Akhir ini menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi pihak pembacanya.

Yogyakarta, April 2024

Wa Ode Sry Santika Dewi

## DAFTAR ISI

<b>TUGAS AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERTANYAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II.....</b>	<b>6</b>
<b>LANDASAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
<b>A.        Kualitas Pelayanan.....</b>	<b>6</b>
<b>B.        Obat.....</b>	<b>17</b>

C.	<b>Apotek</b> .....	21
D.	<b>Rumah Sakit</b> .....	23
<b>BAB III</b> .....		<b>30</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....		<b>30</b>
A.	<b>Jenis Penelitian</b> .....	30
B.	<b>Waktu dan Tempat Penelitian</b> .....	30
C.	<b>Jenis Data</b> .....	31
D.	<b>Meode Pengumpulan Data</b> .....	31
E.	<b>Metode Analisis Data</b> .....	32
<b>BAB IV</b> .....		<b>34</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....		<b>34</b>
A.	<b>Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah</b> .....	34
B.	<b>Pembahasan</b> .....	62
<b>BAB V</b> .....		<b>70</b>
<b>PENUTUP</b> .....		<b>70</b>
A.	<b>Kesimpulan</b> .....	70
B.	<b>Saran</b> .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Nur Hidayah tahun 1996 .....	35
Gambar 4. 2 Yayasan Nur Hidayah tahun 1996 .....	35
Gambar 4. 3 Klinik Nur Hidayah 2003 .....	35
Gambar 4. 4 Praktek Pribadi tahun 2000 .....	35
Gambar 4. 5 Ruang Aula.....	55
Gambar 4. 6 Ruag Aula.....	55
Gambar 4. 7 Ruang Perpustakaan .....	56

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	40
Tabel 4. 2 Daftar Personalia Rumah Sakit.....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1 Rak Obat Generik.....	73
Gambar 2 Ruang Racik .....	73
Gambar 3 Menyatat Stok Obat.....	73
Gambar 4 Kartu Stok Obat.....	73

## ABSTRAK

Apotek sebagai salah satu media pelayanan kesehatan mulai menekankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, dimana kepuasan pasien harus dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkan. Tingkat kepuasan pasien atas suatu pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan dengan kenyataan yang diterima atau yang dirasakan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan data diperoleh dari observasi langsung dan wawancara dengan pasien, Apotek, dan asisten Apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan obat, termasuk waktu tunggu yang panjang, kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien, dan kurangnya ketersediaan obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hasil positif meliputi ketersediaan obat, kecepatan layanan, kompetensi petugas, dan kemudahan proses transaksi. Meskipun demikian, beberapa area untuk perbaikan juga diidentifikasi, termasuk peningkatan dalam memberikan informasi obat kepada pasien dan peningkatan kerja sama antara Apoteker dan tim medis.

**Kata Kunci:** *Obat, Kualitas Pelayanan dan Apotek*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi kompleks yang bergerak dalam bidang kesehatan dan terdiri dari berbagai macam profesi. Fungsi dari rumah sakit sebagaimana disebutkan dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna untuk masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat yang beroperasi. Keberhasilan suatu organisasi tergantung pada berbagai macam sumber daya yang dimilikinya. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan guna menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat (Sunandar, 2015).

Masalah kinerja selalu mendapat perhatian dalam manajemen karena sangat berkaitan dengan produktivitas lembaga atau organisasi. Kinerja adalah upaya yang dilakukan karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan dan tugas yang dimilikinya. Upaya tersebut dilakukan oleh karyawan atas dasar agar tujuan rumah sakit dapat tercapai dan sesuai dengan kemampuan karyawan (Renyaan., 2015)

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang, sehingga keberadaannya menjadi suatu bentuk

peningkatan industri jasa kesehatan di daerah Kabupaten Bantul. Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul bermula dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial – Islam. Dengan didirikannya Rumah Sakit ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama yang berada di wilayah Kabupaten Bantul.

Namun karena keterbatasan sumber daya, beberapa karyawan yang bekerja pun masih dibebani tugas ganda dan merangkap jabatan. Dengan banyaknya tugas yang diadapat dan tanggung jawab yang diberikan menyebabkan hasil yang dicapai oleh karyawan itu sendiri menjadi kurang maksimal karena karyawan hanya mempunyai waktu yang sedikit untuk menyelesaikan beberapa tugas sekaligus. Sehingga perlu dilakukan suatu upaya tertentu agar karyawan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai yang sudah ditetapkan. Apabila ini tidak dilakukan maka akan berdampak pada penurunan kualitas kerja serta menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang selama ini sudah cukup baik.

Upaya dilakukan untuk meningkatkan prestasi kerja karyawan sesuai dengan tugasnya masing - masing. Karyawan di RS Nur Hidayah saat ini ada pengembangan karier melalui program pelatihan dan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi. Namun kesempatan untuk mengikuti program pengembangan tersebut masih terbatas, sehingga tidak semua karyawan mempunyai kesempatan yang sama. Karyawan juga tidak diberikan reward

secara langsung atas prestasi yang sudah didapat sebagai pengakuan pihak rumah sakit kepada karyawan itu sendiri.

Chung-Hsiung Fang et al dalam (Nanjundeswaraswamy, 2014) mengidentifikasi bahwa gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi komitmen berorganisasi dan kepuasan kerja secara positif, dan kepuasan kerja dapat mempengaruhi komitmen berorganisasi dan performa kerja secara positif. Gaya kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kepuasan yang dirasakan oleh pegawai kepada pimpinan dalam menciptakan iklim kondisi kerja yang kondusif. Sebaliknya penerapan gaya kepemimpinan yang buruk dapat menimbulkan ketidakpuasan pegawai terhadap iklim dan kondisi kerja sehingga dengan sendirinya pelayanan kesehatan menjadi tidak maksimal. (Nurdin, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ngabonzima et al, 2020) menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan manajerial memainkan peran penting dalam meningkatkan kepuasan kerja, niat untuk tinggal dan 4 penyediaan layanan. Penelitian ini menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan yang mampu meningkatkan kinerja perawat adalah gaya kepemimpinan direktif diikuti oleh gaya kepemimpinan suportif, dan gaya kepemimpinan partisipatif.

Berdasarkan masalah diatas, dibutuhkan kajian dan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Nur Hidayah Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Obat Di apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi penulis
  - a. Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya pada Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta
  - b. Untuk membandingkan, memadukan dan menyatukan serta mengimplementasikan antara materi yang telah diterima di bangku perkuliahan dengan yang ada di tempat penelitian.
  - c. Menambah wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja yang akan dihadapi di masa mendatang.
2. Bagi Instansi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.
  - a. Dapat membantu instansi dalam mengerjakan kegiatan operasional yang bersifat rutin serta mendapatkan masukan atau ide-ide dari

mahasiswa yang bersifat umum untuk memecahkan masalah dalam lingkungan kerja.

- b. Menambah data kepustakaan Rumah Sakit.
  - c. Mampu memberikan masukan yang positif kepada Rumah Sakit khususnya dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas.
3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta
- a. Diharapkan berguna bagi perkembangan ilmu manajemen Administrasi, sehingga dapat dijadikan referensi bagi Mahasiswa selanjutnya.
  - b. Untuk menambahkan referensi bagi perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
  - c. Untuk menambah dan mengasah kemampuan mahasiswa secara aplikatif di tempat kerja

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kualitas Pelayanan**

##### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 2005). Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan (Pasolong, 2012).

Kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang diberikan ditunjukkan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan yang menggunakan serta pemberian pelayanan dengan cara yang tepat (Tjiptono, 2011)

##### **2. Ciri – ciri kualitas jasa**

Ciri-ciri kualitas jasa antara lain (Zeithaml dkk, 2011) :

- a. Kesulitan membandingkan kualitas jasa dengan kualitas barang.
- b. Harapan dan kenyataan yang diterima konsumen merupakan tolok ukur dalam menentukan kualitas jasa

- c. Konsumen sendiri yang menentukan kriteria kualitas jasa pelayanan yang dinilai berdasarkan kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumen.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan**

Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah (Zeithaml dkk, 2011) :

- a. What of mouth communication, yaitu apa yang didengar dari konsumen lain yang telah menikmati kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan, merupakan faktor potensial mempengaruhi harapan konsumen.
- b. Personal need, yaitu keinginan perorangan dapat mempengaruhi harapan konsumen.
- c. Past experience, yaitu tingkat pengalaman masa lalu yang dialami oleh seseorang konsumen dapat mempengaruhi tingkat harapan konsumen tersebut.

### **4. Dimensi Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan dapat diukur berdasarkan pada lima dimensi, yaitu empathy, tangible, assurance, reliability, dan responsiveness. Elemen/dimensi kualitas jasa (pelayanan) terdiri atas kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik (Tjiptono, 2011)

#### **1) Kehandalan (reliability)**

Keandalan adalah kemampuan penyedia jasa dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan yaitu cepat,

tepat dan memuaskan (Tjiptono, 2011). Keandalan merupakan kesungguhan penyedia jasa layanan dalam memenuhi janjinya secara efektif, efisien dan akurat sehingga memuaskan konsumen. Keandalan diberikan oleh perusahaan sejak pertama kali memberikan pelayanan jasa (right the first time) (Irfan, 2012). Pengukuran indikator keandalan (reliability) antara lain (Mas'ud, 2014) :

- a. Koreksi terhadap kesalahan dilakukan secara cepat oleh perusahaan.
- b. Pelayanan secara konsisen terhadap pelanggan dilakukan oleh perusahaan.
- c. Perusahaan berusaha memenuhi harapan pelanggan.

## 2) Daya tanggap (responsiveness)

Daya tanggap adalah tingkat kemauan untuk membantu dan memfasilitasi pelanggan dengan menyediakan layanan yang cepat kepada pelanggan (Irfan, 2012). Daya tanggap (responsiveness) adalah usaha karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan sebaik mungkin yaitu memberikan tanggapan secara proporsional. Daya tanggap diartikan sebagai daya respon atau kemampuan karyawan secara cepat membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dalam melakukan transaksi (Tjiptono, 10 2011). Ukuran indikator daya tanggap (responsiveness) antara lain (Mas'ud, 2014) :

- a. Karyawan memberikan pelayanan dengan rapi dan teratur pada
- b. jam-jam sibuk secara bergantian.
- c. Pelayanan dengan cepat diberikan oleh karyawan.
- d. Kesiediaan karyawan untuk membantu pelanggan
- e. Kesiapan karyawan untuk menanggapi permintaan pelanggan.

### 3) Jaminan (assurance)

Jaminan adalah tentang pengetahuan, keterampilan dan keahlian karyawan yang terlibat dalam memberikan layanan dan kemampuan untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan di antara pelanggan (Irfan, 2012). Jaminan (assurance) dalam memberikan pelayanan meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya dari karyawan dan aman (Tjiptono, 2011). Pengukuran indikator jaminan (assurance) dilakukan melalui (Mas'ud, 2014) :

- a. Kenyamanan dan kepercayaan diri pelanggan dalam berhubungan dengan karyawan diciptakan oleh perusahaan
- b. Perasaan aman pelanggan ketika berhubungan dengan karyawan
- c. Karyawan yang berpengalaman, kompeten dan terlatih
- d. Pertanyaan pelanggan dapat dijawab dengan baik oleh karyawan

- e. Karyawan didukung oleh perusahaan untuk berprestasi sehingga
- f. dapat bekerja dengan baik.

#### 4) Empati (empathy)

Empati (empathy) diartikan sebagai mudahnya hubungan personal baik melalui komunikasi yang baik, perhatian secara pribadi dan mengerti apa yang dibutuhkan konsumen. Semua pegawai perusahaan diharapkan mampu mengelola waktu dengan baik agar mudah dihubungi jika sewaktu-waktu dibutuhkan, baik melalui telepon genggam maupun pertemuan langsung (Tjiptono, 2011). Indikator pengukuran empati adalah sebagai berikut (Mas'ud, 2014) :

- a. Keinginan dan kebutuhan pelanggan diperhatikan oleh karyawan perusahaan.
- b. Karwayan perusahaan bersikap simpatik kepada pelanggan dan memberikan jaminan bila terjadi kesalahan yang terkait dengan produk perusahaan

#### 5) Bukti fisik (tangible)

Bukti fisik diartikan sebagai fasilitas berupa fisik yang dimiliki oleh perusahaan berupa bangunan, peralatan, laboratorium maupun tenaga kerja yang dilibatkan dalam pemberian layanan kepada konsumen. Bukti fisik bisa diartikan sebagai penampilan fisik seperti gedung beserta 31 fasilitasnya, peralatan dan

penampilan karyawan (Irfan, 2012). Indikator pengukuran bukti fisik (tangible) adalah sebagai berikut (Mas'ud, 2014) :

- a. Peralatan yang dimiliki perusahaan lengkap.
- b. Gedung yang dimiliki perusahaan luas.
- c. Tenaga kerja yang profesional.

#### **5. Unsur –Unsur Kualitas Pelayanan**

Menurut Tjiptono ( 2011) : Peningkatan kualitas pelayanan meliputi unsur-unsur :

1. Pengguna jasa harus menjadi prioritas utama organisasi.  
Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada pengguna jasa.
2. Pengguna jasa yang dapat diandalkan merupakan pengguna jasa yang paling penting. Pengguna jasa yang dapat diandalkan adalah pengguna jasa yang menggunakan jasa secara berulang-ulang dari pihak penyedia jasa yang sama, atau dapat dikatakan pengguna jasa yang loyal. Pengguna jasa yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli akan menjadi pengguna jasa yang dapat diandalkan, oleh karena itu kepuasan pelanggan jasa menjadi sangat penting.
3. Kepuasan pengguna jasa harus dijamin dengan menghasilkan produk yang berkualitas tinggi. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus menerus sehingga kualitas harus diperharui setiap saat pengguna jasa tetap puas dan loyal. Unsur-unsur lainnya antara lain adalah sebagai berikut (Shaleh, 2010) :

a. Penampilan

Personal dan fisik sebagaimana layanan kantor depan (resepsionis) memerlukan persyaratan seperti berpenampilan menarik, badan harus tegap/tidak cacat, tutur bahasa menarik, familiar dalam berperilaku, penampilan penuh percaya diri.

b. Tepat Waktu dan Janji

Secara utuh dan prima petugas pelayanan dalam menyampaikan perlu diperhitungkan janji yang disampaikan kepada pelanggan bukan sebaliknya selalu ingkar janji. Demikian juga waktu jika mengutarakan 2 hari selesai harus betul-betul dapat memenuhinya.

c. Kesiapan Melayani

Sebagaimana fungsi dan wewenang harus melayani kepada para pelanggan, konsekuensi logis petugas harus benar-benar bersedia melayani kepada para pelanggan.

d. Pengetahuan dan Keahlian

Sebagai syarat untuk melayani dengan baik, petugas harus mempunyai pengetahuan dan keahlian. Di sini petugas pelayanan harus memiliki tingkat pendidikan tertentu dan pelatihan tertentu yang diisyaratkan dalam jabatan serta memiliki pengalaman yang luas dibidangnya.

e. Kesopanan dan Ramah Tamah

Masyarakat pengguna jasa pelayanan itu sendiri dan lapisan masyarakat baik tingkat status ekonomi dan sosial rendah maupun tinggi terdapat perbedaan karakternya maka petugas pelayanan masyarakat dituntut adanya keramah tamahan yang standar dalam melayani, sabar, tidak egois dan santun dalam bertutur kepada pelanggan.

f. Kejujuran dan Kepercayaan

Pelayanan ini oleh pengguna jasa dapat dipergunakan berbagai aspek, maka dalam penyelenggaraannya harus transparan dari aspek kejujuran, jujur dalam bentuk aturan, jujur dalam pembiayaan dan jujur dalam penyelesaian waktunya. Dari aspek kejujuran ini petugas pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayan yang dipercaya dari segi sikapnya, dapat dipercaya dari tutur katanya, dapat dipercayakan dalam menyelesaikan akhir pelayanan sehingga otomatis pelanggan merasa puas. Unsur pelayanan prima dapat ditambah unsur yang lain.

g. Jaminan Hukum

Secara sadar bahwa hasil pelayanan terhadap masyarakat yang berupa surat keputusan, harus mempunyai legitimasi atau mempunyai jaminan hukum. Bila setiap hasil yang tidak mempunyai jaminan hukum jelas akan mempengaruhi sikap 15 masyarakat, misalnya pengurusan

KTP, KK dan lain-lain bila ditemukan cacat hukum akan mempengaruhi kredibilitas instansi yang mengeluarkan surat legitimasi tersebut

h. Keterbukaan

Secara pasti bahwa setiap urusan/kegiatan yang memperlakukan ijin, maka ketentuan keterbukaan perlu ditegakkan. Keterbukaan itu akan mempengaruhi unsur-unsur kesederhanaan, kejelasan informasi kepada masyarakat.

i. Efisien

Dari setiap pelayanan dalam berbagai urusan, tuntutan masyarakat adalah efisiensi dan efektifitas dari berbagai aspek sumber daya sehingga menghasilkan biaya yang murah, waktu yang singkat dan tepat serta kualitas yang tinggi. Dengan demikian efisiensi dan efektifitas merupakan tuntutan yang harus diwujudkan dan perlu diperhatikan secara serius.

j. Biaya

Pemantapan pengurusan dalam pelayanan diperlukan kewajaran dalam penentuan pembiayaan, pembiayaan harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat dan pengeluaran biaya harus transparan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 16

k. Tidak *Rasial*

Pengurusan pelayanan dilarang membeda-bedakan kesukuan, agama, aliran dan politik dengan demikian segala urusan harus memenuhi jangkauan yang luas dan merata.

l. Kesederhanaan

Prosedur dan tata cara pelayanan kepada masyarakat untuk diperhatikan kemudahan, tidak berbelit-belit dalam pelaksanaan.

## 6. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Prinsip-prinsip kualitas pelayanan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan lingkungan yang kondusif untuk menyempurnakan kualitas layanan berkesinambungan dengan dukungan seluruh komponen perusahaan dan pelanggan. Keenam prinsip kualitas layanan adalah sebagai berikut (Shaleh, 2010) :

a) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan dalam mengelola potensi yang dimiliki untuk meningkatkan kinerja yang berkualitas. Kepemimpinan penting untuk mengendalikan manajemen dan organisasi perusahaan. Tanpa adanya kepemimpinan yang baik, upaya peningkatan kualitas pelayanan menjadi suatu hal yang sulit untuk direalisasikan. 17

b) Pendidikan

Pendidikan tentang konsep kualitas sebagai strategi bisnis, teknik implementasi strategi kualitas, alat, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas harus dimiliki oleh semua komponen perusahaan baik manajer puncak maupun karyawan operasional.

c) Perencanaan

Strategi Cakupan proses perencanaan strategis meliputi tujuan dan pengukuran kualitas sebagai upaya mencapai misi dan visi perusahaan.

d) Review

Untuk dapat mewujudkan sasaran yang berkualitas dilakukan mekanisme yang dapat menjamin tercapainya tujuan tersebut. Alat yang sangat penting dan satu-satunya yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku organisasi adalah proses review.

e) Komunikasi

Proses komunikasi perusahaan yang meliputi pelanggan, karyawan maupun stakeholder lainnya mempengaruhi implementasi strategi kualitas dalam organisasi.

f) Total Human

Reward Aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas adalah reward dan recognition. Karyawan yang berprestasi perlu diberi hadiah dan harus diakui prestasinya untuk menumbuhkan semangat kerja, motivasi, rasa memiliki dan rasa bangga. 18 Jenis

kualitas pelayanan dapat dipisahkan menjadi 2, yaitu sebagai berikut (Lupiyadi 2008) :

1. Kualitas fungsi

Yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari: dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, dan kemudahan akses, dan service mindedness.

2. Kualitas teknis

output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output. Reputasi perusahaan Yang di cerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi dimata konsumen.

## **B. Obat**

### **1. Defenisi Obat**

Segalah bentuk zat kimiawi, hewani. Maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalahnya atau setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup.

### **2. Macam-Macam Obat Yang digunakan dalam pelayanan kesehatan**

a. Obat Paten

Obat dari nama dagang dari pabrik yang memproduksinya

b. Obat Generik

Obat dengan nama generik yaitu nama resmi yang telah ditetapkan Dalam Farmakope Indonesia dan INN ( International NonProprietary Names ) untuk zat yang berkhsiat yang dikandungnya

c. Obat Essensial

Adalah obat yang terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosa, terapi dan rehabilitas, yang harus selalu tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkatnya.

### 3. Pengelolaan Obat

Untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat serta pengamana distribusi, obat yang berada di Indinesia igolongkan menjadi 4 golongan yaitu :

1. Obat bebas ( Over The Counter )

Obat bebas adalah golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan penggunaannya tanpa pengawasan dokter. Obat bebas adalah di Apotek, tokoh obat berijin maupun warung – warung kecil. Golongan obat bebas memiliki tanda khusus lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : tablet Vitamin C,

tablet Vitamin B Kompleks, obat gosok, rhimoson, minyak kayu putih, bedak salicyl dan sebagainya.

2. Obat Bebas Terbatas ( daftar W = Warschuwing )

Golongan ini dalam jumlah tertentu (jumlah terbatas) penggunaannya cukup aman, tetapi apabila terlalu banyak akan menimbulkan efek kurang baik. Pemakaian obat ini tidak perlu pengawasan dokter di apotek tokoh obat berijin dan warung - warung. Golongan obat bebas terbatas pada kemasan bertanda khusus lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam dan harus di lengkapi dengan tanda peringatan PI sampai P6 sebagai berikut :

- a. P1 : awas! Keras. Baca aturan pakai.
- b. P2 : awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.
- c. P3 : awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar tubuh.
- d. P4 : awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
- e. P5 : awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
- f. P6 : awas! Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan.

3. Obat Keras ( Daftar = Gevaarlijk )

Obat keras adalah golongan obat yang pemakaiannya harus dibawah pengawasan dokter. Untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dan hanya dapat dibeli di apotek, termasuk di rumah sakit. Obat keras pada kemasannya diberi tanda lingkaran merah

huruf K yang berwarna hitam. Contoh Obat – Obat golongan antibiotik, obat suntik( injeksi )

#### 4. Narkotika dan Psikotropika

##### a. Narkotika

Narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan dan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat menimbulkan ketergantungan. Penyalagunaan obat golongan ini dapat berakibat buruk pada tubuh pemakai, juga merugikan keluarga, lingkaran masyarakat. Untuk mendapatkan obat ini harus dengan resep dokter dan tidak boleh melakukan pengulangan harus menggunakan resep yang baru. Obat ini hanya dapat diperoleh di apotek, rumah sakit. Sebagai contohnya antara lain Morfin, Codein, Fetanyl, Phetidin. Untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat serta pengamanan distribusi untuk golongan obat narkotika dan psikotropika pemerintah. Melakukan pengawasan secara ketat dengan diterbitkannya Undang – Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika dan Undang – Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.

##### b. Psikotropika

Obat ini merupakan golongan obat yang berbahaya yang pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter di apotek, rumah sakit. Obat psikotropika adalah obat yang digunakan untuk tujuan pengobatan yang menyangkut masalah kejiwaan dan mental. Golongan obat ini banyak disalah gunakan pemakaiannya oleh golongan anggota masyarakat Contoh : tablet Valium, Valisanbe, Mogadon, Dumolid.

## **C. Apotek**

### **1. Pengertian Apotek**

Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

### **2. Tujuan Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian diapotek.

- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes RI No.9/2017)

### **3. Tugas dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan peraturan pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apotek yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker
- b. Sarana farmasi yang melakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional

### **4. Pengelolaan Apotek**

Pengelolaan apotek berdasarkan Permenkes no. 922/ Menkes/ Per/ X/ 1993 meliputi :

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, , penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi :
  - 1). Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
  - 2). Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, atau mutu suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut di atas wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

## **D. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia definisi dari rumah sakit ialah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit kini juga disebut sebagai lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat (Siregar, 2003). Menurut Hanafiah dan Amir (1999), rumah sakit adalah tempat berkumpul

sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutritionis, fisioterapis, ahli rekam medik, dan lain-lain. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi diantaranya yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Selain itu menurut UU no. 44 tahun 2009 pasal 5 mengenai fungsi rumah sakit, antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik
- b. pelayanan penunjang medik dan non 9 medik
- c. pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. pendidikan dan pelatihan
- e. penelitian dan pengembangan
- f. pelayanan rujukan upaya kesehatan
- g. administrasi umum dan keuangan
- h. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- i. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna
- j. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan
- k. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan

### **3. Organisasi Rumah Sakit**

Penyelenggaraan Rumah Sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan Administrasi Menurut febriawati (2013).

Pelayanan Medis Rumah Sakit secara langsung dilaksanakan oleh:

- a. Staf Medis, terdiri dari para Dokter professional dalam bidangnya masing-masing. Dokter memiliki wewenang dan hak otonomi untuk menangani pasien mereka. Wewenang ini karena profesi tidak dapat di campuri oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan langsung dalam menangani pasien.
- b. Staf Perawat yang terdiri dari para perawat professional yang bertugas untuk memberi pertolongan kepada pasien atas dasar intruksi Dokter.
- c. Staf Administrasi urusan Administrasi seperti penerimaan, pembayaran penagihan hutang, pembayaran biaya, pengendalian terdapat pendapatan ditangani oleh staf Administrasi.

#### 4. Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diatur dalam Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 tentang kesehatan dalam Undang-undang tersebut menyatakan bahwa:

- a. Rumah Sakit dalam memberi pelayanan kesehatan wajib melaksanakan *Good corporate dan Good elinical Governance* yakni
  1. Mempunyai organisasi yang Responsibel akuntabel
  2. Mempunyai hospital by laws dan medical staff bylaws
  3. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan, dan keselamatan pasien (Qualiyandsafety)
  4. Rumah Sakit dalam memberi pelayanan kesehatan wajib melaksanakan Good corporate dan Good clinical Governance.
- b. Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan Good corporate dan Good clinical Governance.
- c. Rumah Sakit wajib mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan kelasnya.
- d. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan bagi keluarga miskin, baik Rumah Sakit pemerintah maupun Rumah Sakit swasta yang di tujukan pelayanan Rawat Inap kelas III secara gratis
- e. Rumah Sakit wajib meningkatkan peran sertannya dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB)

- f. Rumah Sakit wajib meningkatkan kesiapannya sebagai tempat perawatan dan rujukan penyakit menular antara lain: DBD, Antraks, HIV/AIDS, TB, SARS dan penyakit tidak menular (PTM)

## 5. Berdasarkan Jenis Rumah Sakit

Ada beberapa jenis Rumah Sakit

- b. Rumah Sakit Umum.
- c. Rumah Sakit Khusus.
- d. Rumah Sakit Kustu.
- e. Rumah Sakit Tuberkulosis.
- f. Rumah Sakit Mata.
- g. Rumah Sakit Ortopaedi dan Protease.
- h. Rumah Sakit Bersalin.
- i. Rumah Sakit Khusus Spesialis lainnya.

Sedangkan menurut pengelolanya, Rumah Sakit dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a. Rumah Sakit Vertikal (Depkes RI).
- b. Rumah Sakit Propinsi.
- c. Rumah Sakit Kabupaten Kota.
- d. Rumah Sakit Tentara
- e. Rumah Sakit Departemen lainnya.
- f. Rumah Sakit Swasta.

Menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang KLASIFIKASI Rumah Sakit, penggolongan Rumah Sakit dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum merupakan Rumah Sakit yang memberi pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus merupakan Rumah Sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umum, organ, jenis penyakit, atau khusus lainnya.

Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya:

- a. Rumah Sakit Publik merupakan Rumah Sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan Badan Hukum yang bersifat Nirlaba.
- b. Rumah Sakit Privasi merupakan Rumah Sakit yang dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan Profit yang berbentuk PT atau perser

## **6. Tipe Rumah Sakit**

Tipe Rumah Sakit Umum didasarkan: pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan. Ada 4 (empat) kelas yaitu:

- a. Kelas A  
Kelas A yaitu kelas yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis Spesialistik luas dan sub Spesialistik luas
- b. Kelas B

Kelas B yaitu kelas yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan sub spesialisik terbatas

c. Kelas C

Kelas C yaitu kelas yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis Spesialistik Dasar

d. Kelas D

Kelas D yaitu kelas yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Menurut Moleong (2017) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Penelitian kualitatif merupakan proses penyelidikan naturalistik yang mencari pemahaman mendalam tentang fenomena sosial secara alami.

Penelitian kualitatif menekankan pada kualitas bukan kuantitas dan data-data yang dikumpulkan bukan berasal dari kuisioner melainkan berasal dari wawancara, observasi langsung dan dokumen resmi yang terkait lainnya.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Objek penelitian Menurut (Moleong 2007). adalah sasaran objek yang akan diteliti. Objek dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Waktu Penelitian: Di lakukan pada siang hari jam 07:00 sampai selesai

Tempat Penelitian: Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

### **C. Jenis Data**

Segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai penelitian terkait.

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu sebagai berikut :

#### **1. Data Primer**

Data Primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dan sumber pertama atau aslinya atau dengan kata lain perolehan data melalui kegiatan menulis secara langsung ke lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti (Suryabrata, 2003).

#### **2. Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data-data dimana penulis memperoleh informasi, keterangan-keterangan berasal dari dokumen, laporan dan arsip dari pihak terkait.

### **D. Meode Pengumpulan Data**

Data Sekunder adalah data-data dimana penulis memperoleh informasi, keterangan-keterangan berasal dari dokumen, laporan dan arsip dari pihak terkait.

#### **1. Metode Observasi**

Teknik observasi digunakan untuk mendapatkn data dari suatu keadaan dan gejala-gejala tertentu. Observasi meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan sistematika fenomena yang diselidiki Menurut Suharsimi Arikunto (2002) Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

## **2. Metode Wawancara**

Metode penelitian ini dilakukan dengan cara mengadakan wawancara langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti yaitu dengan pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah

## **3. Metode Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen baik itu prosedur pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah

## **E. Metode Analisis Data**

Metode analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yaitu analisa deskriptif. Analisa deskriptif di gunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan

Penerapan Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah  
Bantul Yogyakarta.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah**

Rumah sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat didusun Ngibikan, Canden, Jetis, Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta :38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mulai kegiatan Yayasan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena ada kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr.Tri Ermin Fadhilan di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Pada tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Pada tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 TT. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan

kandungan pertengahan 2009 proses konversi menjadi RSU. Pada tanggal 22 januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 TT.



*Gambar 4. 2 Yayasan Nur Hidayah tahun 1996*



*Gambar 4. 1 Nur Hidayah tahun 1996*



*Gambar 4. 4 Praktek Pribadi tahun 2000*



*Gambar 4. 3 Klinik Nur Hidayah tahun 2003*

Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien, RS Nur hidayah di Tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 februari 2014.

Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D progres selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/II/2015 yang berlaku sampai 02 maret 2020. RS Nur hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 tanggal yang berlaku 04 november 2019 hingga 03 november 2022. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar standar yang berselarakan islami.

Setelah terakreditasi paripurna di tahun 2017, RS Nur Hidayah kembali mengajukan permohonan survei akreditasi versi SNARS edisi tanggal 16 Agustus 2019 dan alhamdulillah pada tanggal 6 Desember 2019 terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA.

Setelah mengajukan permohonan survei akreditai versi SNARS pada tahun 2019 RS Nur Hidayah kembali mengajukan survei akreditasi pada

KARS pada tanggal 19 November 2022 dan alhamdulillah RS Nur Hidayah resmi menerima sertifikat akreditasi dengan nomor KARS/SERT/543/XII/2022 pada tanggal 2 Januari 2023. Sertifikat ini dikeluarkan oleh KARS dengan tingkat kelulusan PARIPURNA, yang menegaskan bahwa RS Nur Hidayah telah memenuhi semua standar yang ditetapkan oleh KARS.

### **Profil Rs. Nur Hidayah**

#### 1. Nama dan lokasi RS Nur Hidayah

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Nur Hidayah
Alamat	: Jl. Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo Jetis, Bantul Yogyakarta
Email	: rsnurhidayah.bantul@yahoo.com
Facebook	: rsnurhidayah_bantul@yahoo.com
Website	: www.rsnurhidayah.com
Handpone	: 02742810632
Faximile	: 085100472941 / 085 100 472 942
Instagram	: @rsnurhidayah

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata raja-raja di imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

## A. Visi - Misi Rumah Sakit

### 1. Visi

“Menjadikan Rumah Sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

### 2. Misi

- a. Memiliki SDM yang kompeten dalam profesi dan syariah
- b. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- c. Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- d. Memiliki keunggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.
- e. Melakukan kegiatan muamalah rumah sakit sesuai syariah.

### 3. Tujuan

- a. Profesional  
Bekerja dengan cerdas dan terampil sesuai standar profesi, selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini.
- b. Integritas  
Bekerja dengan konsisten, jujur, disiplin, dan menjunjung tinggi nilai dan prinsip.
- c. Ihsan

Bekerja dengan niat ikhlas dengan kinerja berkualitas tinggi dan dilandasi keyakinan untuk beribadah.

d. Kekeluargaan

Bekerja sama dengan semangat gotong royong, menjunjung tinggi komunikasi dan dilandasi rasa welas asih

e. Berdaya

Bekerja dengan mengelola dan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

4. Moto

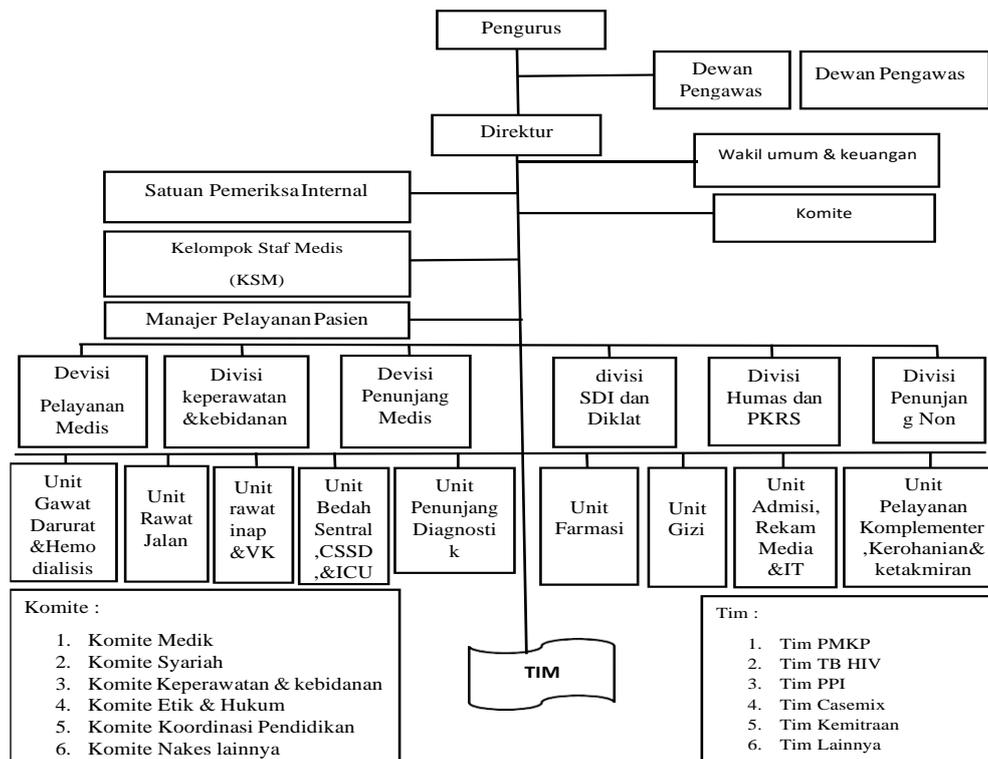
Profesional, besahabat, islami

## **B. Struktur Organisasi**

Rumah sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Administrasi & keuangan, Kepala Divisi, Kepala Unit, dan Tim (struktur organisasi terlampir). Untuk bagian cleaning service dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan.

## STRUKTUR ORGANISASI

### RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH



Tabel 4. 1 Struktur Organisasi Ruumah Sakit

### C. Data Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah saat ini ada 212 orang dengan rincian formasi terlampir.

Tabel 2.1 Personalia dan SDM

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
1	dr. Estianna Khoirunnisa, MPH., FISQua	P	18.04.389	Kontrak	Direktur
2	dr. Silvia	P	13.04.063	Tetap	Dokter Umum

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
3	dr. Indriani Alfatiri	P	15.06.285	Kontrak	Dokter Umum & Ka Unit Rajal
4	dr. Nur Amalina Ratnaningsih	P	17.04.359	Kontrak	Dokter Umum & Ka Unit GD HD
5	Dr. Anni Mar'atush Sholihah, MMR	P	21.06.558	Kontrak	Dokter Umum & Kadiv Yanmed
6	dr. Bayu Kusumo	L	22.08.535	Kontrak	Dokter Umum
7	dr. Wednes Kartika Sari	P	20.04.493	Part timer	Dokter Umum
8	dr. Ika Puti Karina	P	23.08.613	Part timer	Dokter Umum
9	dr. Ganda Sapto Edhi Pambudi	L	23.08.614	Part timer	Dokter Umum
10	dr. Helmi Zunan Tanuwijaya	L	23.08.615	Part timer	Dokter Umum
11	drg. Alya Adisiyasha	P	23.08.616	Kontrak	Dokter Gigi Umum
12	Dr. Sri Purwati, M.Sc, Sp.A	P	12.08.153	Part timer	Dokter Spesialis Anak
13	Dr. Agus Yuha Ahmadu, Sp.PD	L	12.08.152	Part timer	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
14	DR. dr. Sagiran. Sp.B., (K), KL. M.Kes.	L	12.08.138	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
15	Dr.Agung Maryanto,Sp. B-KBD	L	15.08.139	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
16	Dr. R. Tri Gunawan Wibowo, Sp. B. FICS	L	14.12.282	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
17	Dr. Andi Dwihantoro, Sp.B.,Sp.BA(K)	L	12.08.140	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
18	Dr. Adnan Abdullah, Sp. THT., M.Kes	L	12.08.156	Part timer	Dokter Spesialis THT

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>JK</b>	<b>NIK RS</b>	<b>Status Kekaryawanan</b>	<b>Bagian/Jabatan</b>
19	Dr. Noer Rakhmawati, M. Sc., Sp.N	P	14.08.157	Part timer	Dokter Spesialis Syaraf
20	Drg. Gilang Dewanti Harimurti, Sp.KG	P	16.01.312	Part timer	Dokter Spesialis Konservasi Gigi
21	Drg. RR. Cahyani Dwi Hapsari, Sp.KGA	P	15.08.299	Part timer	Dokter Spesialis Konservasi Gigi Anak
22	Dr. Anwarudin Latif, Sp.An.	L	12.08.142	Part timer	Dokter Spesialis Anestesi
23	Dr. Basuki Rahmad, SP. An	L	12.08.288	Part timer	Dokter Spesialis Anestesi
24	Dr. Adika Mianoki, Sp. N	L	17.11.372	Part timer	Dokter Spesialis Saraf
25	Drg. Gunawan Sri Sarjono, Sp. Pros	L	19.05.416	Part timer	Dokter Gigi Spesialis Prosdonsia
26	Dr. Slamet Widodo, M.Sc, Sp. THT-KL	L	19.07.421	Part timer	Dokter Spesialis THT
27	Dr. Fadli Robby Amsriza. MMR., Sp.B, FICS	L	19.05.418	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
28	Dr. Bambang Setyo Gunadi, Sp. Rad. MARS	L	19.06.479	Part timer	Dokter Spesialis Radiologi
29	Dr. Sekar Harry Satyawati, Sp. M	P	19.09.452	Part timer	Dokter Spesialis Mata
30	Dr. Rr. Tesaviani Kusumastiwi, Sp.KJ	P	19.09.448	Part timer	Dokter Spesialis Jiwa
31	Dr. Yosy Budi Setiawan, SP. An	L	18.05.428	Part timer	Dokter Spesialis Anestesi
32	Dr. Zidni Setyaningrum, Sp. PD	P	20.03.482	Part timer	Dokter Spesialis Penyakit Dalam

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
33	Dr. Arie Wibowo Suatmaji, Sp.B	L	20.07.499	Part timer	Dokter Spesialis Bedah
34	Dr. Ade Setyagraha, Sp.OG	L	20.11.522	Part timer	Dokter Spesialis OBSGYN
35	Dr. Triana Purnajati, M.Sc., Sp.A	P	21.08.568	Part timer	Dokter Spesialis Anak
36	Dr. Rissito Centricia Darumurti, Sp. N	P	22.03.587	Part timer	Dokter Spesialis Neurologi
37	Dr. Noor Hafizah Nasution, Sp. M	P	22.03.586	Part timer	Dokter Spesialis Mata
38	Dr.. Osca Imatsu, Sp. JP., FIHA	L	22.07.596	Part timer	Dokter Spesialis Jantung
39	Dr. Ramaniya Kirana, Sp.P	P	22.12.560	Part timer	Dokter Spesialis Paru
40	Dr. Erlina Wulandari, Sp.OG	P	23.01.562	Part timer	Dokter Spesialis Obsgyn
41	Drg. Diani Sulistiawati, MDS., Sp.KGA	P	22.12.559	Part timer	Dokter Ggi Spesialis Anak
42	Dr. Dian Fitria Kusumawardani, Sp.PD	P	22.12.561	Part timer	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
43	Dr. Fredie Irijanto PhD, SpPD, KGH, FINASIM	L	17.11.373	Part timer	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
44	Dr. Masyi Wimby Johandika, Sp.KJ		23.08.612	Part timer	Dokter Spesialis Jiwa
45	DR Dwi Ariyani	P	24.03.631	Mitra Kerja	Dokter Spesialis Patologi Klinik
46	Zuliana, Amd.Fis	P	17.07.366	Kontrak	Fisioterapis
47	Krisikasura Sejati, A. Md. Kes	P	20.12.526	Kontrak	Fisioterapi

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
48	Rio Eka Sakti., S.Tr. Akup	L	21.03.538	Part timer	Akupunktur
49	Giyanti, Amd. Kep	P	04.03.010	Tetap	Kadiv Keperawatan dan Kebidanan
50	Nana Triana, S,Kep, Ns	P	04.07.002	Tetap	MPP
51	Eko Suseno, S.Kep. Ns	L	10.12.039	Tetap	Kanit Rawat Inap
52	Hariyanto, A.M.K	L	04.07.003	Tetap	Perawat & Ka Unit IBS
53	Muh Tarsudi, A.M.K	L	04.07.007	Tetap	Perawat UGD
54	Anik Duwi Suci Astuti, Amd. Kep	P	12.09.058	Tetap	Perawat UGD
55	Heru Budi Ardiyanto, Amd. Kep	L	12.08.192	Kontrak	Perawat UGD
56	Rina Murwaningsih, Amd. Kep	P	20.01.483	Kontrak	Perawat UGD
57	Bekti Suhartimah, Amd. Kep	P	20.01.473	Kontrak	Perawat UGD
58	Ulil Albab Muhtarom, Amd. Kep	L	19.05.440	Kontrak	Perawat UGD
59	Fella Fitrotin Rahmawati, Amd. Kep	P	21.10.569	Kontrak	Perawat UGD
60	Ervin Purwaningsih, Amd. Kep	P	22.08.530	Kontrak	Perawat UGD
61	Ifan Aditya Aji Pangestu, Amd. Kep	L	22.12.557	Kontrak	Perawat UGD
62	Slamet Ansori, A.M.K	L	04.07.011	Tetap	Perawat UGD
63	Sriyatun, AMK	P	10.11.038	Tetap	Perawat Rawat Inap
64	Is Maymi Riandani, A.M.K	P	12.02.045	Tetap	Perawat Rawat Inap
65	Erni Rahmawati, A.Md. Kep	P	12.11.060	Tetap	Perawat Rawat Inap

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/ Jabatan
66	Friska Erniawati, Amd. Kep	P	16.06.326	Kontrak	Perawat Rawat Inap
67	Anung Dwi Sutrisno, Amd. Kep	L	17.02.352	Kontrak	Perawat Rawat Inap
68	Rita Apriyani, Amd. Kep	P	17.08.370	Kontrak	Perawat Rawat Inap
69	Dwi Puspita Sari, Amd. Kep	P	18.01.376	Kontrak	Perawat Rawat Inap
70	Fibuaristalina Dwi Pratiwi, Amd. Kep	P	18.02.383	Kontrak	Perawat Rawat Inap
71	Dwi Puji Rahayu, Amd. Kep	P	18.06.392	Kontrak	Perawat Rawat Inap
72	Atik Tarmiatun, Amd. Kep	P	18.06.395	Kontrak	Perawat Rawat Inap
73	Aksan Dani Usman, Amd. Kep	L	18.07.398	Kontrak	Perawat Rawat Inap
74	Paryanto, Amd. Kep	L	19.01.408	Kontrak	Perawat Rawat Inap
75	Intan Paramudita, Amd. Kep	P	19.05.439	Kontrak	Perawat Rawat Inap
76	Ela Ferani, Amd. Kep	P	20.02.492	Kontrak	Perawat Rawat Inap
77	Ayu Aditya Wardani., S.Kep, Ns	P	20.03.474	Kontrak	Perawat Rawat Inap
78	Abdul Rokhim Mustofa., S.Kep, Ns	L	11.12.038	Kontrak	Perawat Rawat Inap
79	Eli Zelvaneti, Amd. Kep	P	17.09.375	Kontrak	Perawat Rawat Inap
80	Fernanda Sarah Abdullah, Amd. Kep	P	21.10.570	Kontrak	Perawat Rawat Inap
81	Sudarningsih, Amd. Kep	P	20.09.502	Kontrak	Perawat Rawat Inap
82	Ardina Ade Pratama, Amd. Kep	P	21.11.576	Kontrak	Perawat Rawat Inap
83	Fadhil Abdurahim., S.Kep, Ns	L	22.01.579	Kontrak	Perawat Rawat Inap
84	Wiwit Dewi Lestari., S.Kep. Ns	P	22.02.582	Kontrak	Perawat Rawat Inap
85	Rizky Larasati., S.Kep. Ns	P	22.02.581	Kontrak	Perawat Rawat Inap

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
86	Erni Kristianingsih, Amd. Kep	P	23.04.566	Kontrak	Perawat Rawat Inap
87	Yuni Andarti, Amd. Kep	P	22.11.550	Kontrak	Perawat Rawat Inap
88	Evi Anugraheni, Amd. Kep	P	22.12.556	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
89	Uyun Dwiranto	L	23.10.624	Pengganti	Perawat Rawat Inap
90	Rina Winarti, A.M.K	P	13.08.164	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
91	Nanik Fathurohmah, A.M.K	P	12.10.203	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
92	Yuriah, A.M.K	P	15.03.263	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
93	Ratna Kurniati, A.M.K	P	07.11.021	Tetap	Perawat Rawat Jalan
94	Muhammad Irfan Adriansyah, Amd. Kep	L	18.06.391	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
95	Dewi Purnamaningsih, Amd. Kep	P	18.01.377	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
96	Erma Zeni Astuti, Amd. Kep	P	16.12.347	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
97	Jihan Pramana Putri Miranda, Amd. Kep	P	20.03.496	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
98	Devi Marta Sari, Amd. Kep	P	22.12.554	Kontrak	Perawat Rawat Jalan
99	Fiqi Dwiyanti, A.M.K	P	15.09.291	Kontrak	Perawat Rawat Inap
100	Ratna Ernawati, Amd. Kep	P	15.02.268	Kontrak	Perawat HD
101	Untung Setiawan, A.M.K	L	12.01.044	Tetap	Perawat HD
102	Eko Sudarsono, Amd. Kep	L	16.11.337	Kontrak	Perawat HD
103	Eli Masrurroh, Amd. Kep	P	15.02.266	Kontrak	Perawat HD
104	Wuri Sarjiyati, Amd. Kep	P	12.11.061	Tetap	Perawat HD
105	Suwadi, A.M.K	L	04.10.008	Tetap	Perawat HD

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
106	Giyanti	P	04.11.016	Tetap	Asisten Perawat CSSD
107	Tutut Nia Arum Kusuma	P	11.02.189	Kontrak	Asisten Perawat CSSD
108	Huda Bayu Aji	L	08.01.022	Tetap	Asisten Perawat CSSD
109	Dwi Suyanti, S.Tr., Keb., Bdn	P	10.02.030	Tetap	Bidan & PMKP
110	Fajarwati, A. Md. Keb.	P	09.09.117	Kontrak	Bidan
111	Umi Endarti, A.Md. Keb.	P	04.07.021	Tetap	Bidan
112	Antinia Dewayanti, A. Md. Keb.	P	10.07.033	Tetap	Bidan
113	Sri Winarti, A. Md. Keb.	P	12.05.051	Tetap	Bidan
114	Ermania Ismiwati, A. Md. Keb.	P	12.10.185	Kontrak	Bidan
115	Agustin Itthu Wahyuni, A. Md. Keb.	P	04.07.041	Tetap	Bidan
116	Ika Widiastuti, A. Md. Keb.	P	15.03.278	Kontrak	Bidan
117	Diani Rohmatul Ulya, A. Md. Keb.	P	22.01.578	Kontrak	Bidan
118	Erlin Pratiwi	P	23.07.611	Pengganti	Bidan
119	Khoulah Nurul Ummah., S.Tr. Keb. Bdn	P			Bidan
120	Dewi Setyorini., Amd. Keb	P			Bidan
121	Nur Azizah Rahmadani., Amd. Keb	P			Bidan
122	Tri Pujirahayu, S.F., Apt	P	09.10.028	Tetap	Apoteker & Kadiv Jangmed
123	Apt. Surya Perdana Wicaksana. S. Farm	L	20.12.528	Kontrak	Apoteker & Kanit Farmasi

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/Jabatan
124	Apt. Riza Lukluk Kusumawati. S. Farm	P	23.05.602	Kontrak	Apoteker
125	Indah Choiriyatun., A.Md.Farm.	P	21.03.536	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
126	Budi Riyanto., A.Md.Farm.	L	10.08.034	Tetap	Tenaga Teknis Kefarmasian
127	Nugraheni Artha Susanti., A.Md.Farm.	P	20.01.480	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
128	Titik Arifah., A.Md.Farm.	P	20.02.487	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
129	Bella Triana Wahyu Peermata., A.Md.Farm.	P	15.08.301	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
130	Queen Cecia Yusriyanto	P	18.02.387	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
131	Zellinta Nikensari Pangestuti., A.Md.Farm.	P	16.06.328	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
132	Mei Larasati., Amd. Farm	P	19.08.464	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
133	Virsa Sandra Devi Ardhiana Sari., A.Md.Farm.	P	23.07.607	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
134	Lutfi Tanalya Hasna	P	16.07.331	Kontrak	Tenaga Teknis Kefarmasian
135	Novita Zulaekhah	P	24.02.629	Orientasi	Apoteker
136	Tulus Rahayu	P	24.02.628	Pengganti	Asisten Apoteker
137	Enggar Rahmawati, A.M.R.	P	11.01.083	Kontrak	Radiografer
138	Syahrul Mizzan Saputra., A. Md. Kes	L	21.06.559	Kontrak	Radiografer

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/ Jabatan
139	David Dewandaru., A. Md. Kes	L	22.02.580	Kontrak	Radiografer
140	Bagas Dirgantara Yaszudani., A.Md. Rad	L	23.06.606	Magang	Radiografer
141	Afrizal Luthfi Pratama				
142	Zuraini Trisnasari, A.M.AK.	P	20.02.485	Kontrak	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
143	Pamella, A.M.AK.	P	20.08.500	Kontrak	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
144	Sindi Wulandari, A.M.AK.	P	21.07.563	Kontrak	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
145	Afifa Nursari, S.Tr. Kes	P	22.02.583	Kontrak	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
146	Riskyana Permatasari, A.M.AK.	P	23.04.567	Kontrak	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
147	Budhi Wicaksono, A. Md. RMIK	L	13.03.200	Kontrak	Rekam Medis & Ka Unit RM
148	Yeyen Ruliyanti, A. Md. RMIK	P	12.09.059	Tetap	Rekam Medis
149	Chrisna Nur Refeliyana, A. Md. RMIK	P	19.01.434	Kontrak	Rekam Medis
150	Devi Erlinda Wahyuningsih, A. Md. RMIK	P	22.08.531	Kontrak	Rekam Medis
151	Agung Nugroho	L	10.02.029	Tetap	Rekam Medis
152	Imron Rosadi	L	12.05.047	Tetap	Rekam Medis

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>JK</b>	<b>NIK RS</b>	<b>Status Kekaryawanan</b>	<b>Bagian/ Jabatan</b>
153	Agus Salim	L	14.08.251	Kontrak	Rekam Medis
154	Saiful Hidayat	L	19.01.432	Kontrak	Rekam Medis
155	Ainul Fidati	P	09.01.025	Tetap	Admisi
156	Sumiarsih	P	04.07.017	Tetap	Admisi
157	Dwi Prio Handoyo	L	10.09.035	Tetap	Admisi
158	Triyanti	P	09.01.026	Tetap	Admisi
159	Lilis Handayani	P	19.01.431	Kontrak	Admisi
160	Endyna Widasti	P	19.01.433	Kontrak	Admisi
161	Dwi Nuraini	P	19.07.462	Kontrak	Admisi
162	Yuvi Sulistiyani	P	22.10.544	Kontrak	Admisi
163	Anggun Sehati	P	22.10.545	Kontrak	Admisi
164	Irfandy Dewanto, S.Kom	L	14.09.246	Kontrak	IT & SIM
165	Surahmat Laguni, S.Kom	L	19.01.407	Kontrak	IT & SIM
166	Umi Nungaimah., SKM	P	16.12.344	Kontrak	Kadiv Humas dan PKRS
167	Ratnawati	P	08.04.020	Tetap	Staf PKRS
168	Sadtamto Putrajaya, SE	L	15.03.269	Kontrak	Staf PKRS
169	Hety Wijayanti	P	23.03.566	Kontrak	Design Grafis
170	Pita Widaningsih	P	12.08.054	Tetap	Customer Service
171	Sri Hastuti	P	22.09.542	Kontrak	Customer Service
172	Istiani	P	23.02.566	Kontrak	Customer Service
173	Kuncoro Wahyudianto, SE	L	12.09.055	Tetap	Kadiv SDI & Dikat

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/ Jabatan
174	Ermita Sari, S.KM	P	12.09.056	Tetap	Staf SDI & Diklat
175	Eriyanti, AP	P	11.03.041	Tetap	Staf Administrasi
176	Niken Sahara, S.KM	P	10.10.037	Tetap	Kanit Sanitasi dan Sarpras
177	Sarita Pratiwi., Amd. KL	P	19.05.419	Kontrak	Sanitasi
178	Purwanti	P	08.09.024	Tetap	Linen
179	Mujiasih	P	10.02.069	Kontrak	Linen
180	Ami Qoiriyah	P	13.10.229	Kontrak	Linen
181	Widi Muryanto	L	18.10.406	Kontrak	IPSRS
182	Ratna Dewi Wulandari, Amd	P	12.07.205	Kontrak	Casemix
183	Aris Wintolo., Amd. Kes	L	14.11.191	Kontrak	Casemix & Koordinator Tim Case Mix
184	Tina Apri Lestari	P	05.08.013	Tetap	Casemix
185	Mufid Burhanudin., Amd. Kes	L	23.01.564	Kontrak	Casemix
186	Lacua Nugroho, S.Kep	L	12.02.046	Tetap	Kadiv Komplemente r, Kerohanian & ketakmiran
187	Nurcholis, S.Pd. I	L	14.08.238	Kontrak	Kerohaniawan
188	Eka Septiani., S.Sos	P	18.04.391	Kontrak	Kerohaniawan
189	Yuli Tri Utami	P	22.06.594	Kontrak	Pojok Bugar
190	Zubaidi, S.Pd.I	L	23.09.618	Part timer	Kerohaniawan
191	Anna Ristinawati, S.Gz. RD	P	10.01.078	Kontrak	Ahli Gizi & Ka Unit Gizi
192	Cici Redytia., A.Md. Gz	P	22.05.591	Kontrak	Ahli Gizi
193	Puji Widayati	P	04.07.004	Tetap	Petugas Gizi

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/ Jabatan
194	Sri Winarsih	P	12.05.049	Tetap	Petugas Gizi
195	Dwi Jayanti	P	13.03.062	Tetap	Petugas Gizi
196	Dwi Astuti	P	13.11.065	Tetap	Petugas Gizi
197	Anis Khatul Khoiriyah	P	16.11.340	Kontrak	Petugas Gizi
198	Maysita Mekar Sari	P	19.07.449	Kontrak	Petugas Gizi
199	Beta Romadhona	P	19.07.451	Kontrak	Petugas Gizi
200	Linda Dwi Riani	P	19.12.470	Kontrak	Petugas Gizi
201	Hernita	P	22.08.532	Kontrak	Petugas Gizi
202	Renny Martha Dwi Kurniawati, S.E.	P	04.07.006	Tetap	Kadiv Umum & Keuangan
203	Ati'ah Muflikhah, S.E.	P	09.01.019	Tetap	Staf Keuangan
204	Fitri Wahyuni, S.E.	P	12.12.209	Kontrak	Staf Keuangan
205	Ari Wahyuni	P	12.01.043	Tetap	Kasir
206	Siti Khasanah	P	14.03.217	Kontrak	Kasir
207	Isti Widayanti	P	11.04.042	Tetap	Kasir
208	Meida Wahyuningsih	P	14.04.218	Kontrak	Kasir
209	Widarti	P	17.03.356	Kontrak	Kasir
210	Yuliana	P	17.03.355	Kontrak	Kasir
211	Triyani	P	04.11.009	Tetap	Kasir
212	Siti Maimunah	P	10.09.036	Tetap	Kasir
213	Fatkhur Rohman	L	16.01.310	Kontrak	Keamanan
214	Tegar Kurniawan	L	23.01.563	Kontrak	Keamanan

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>JK</b>	<b>NIK RS</b>	<b>Status Kekaryawanan</b>	<b>Bagian/ Jabatan</b>
215	M Munir Hidayat	L	23.03.567	Kontrak	Keamanan
216	Deni Rahmat Nur Hidayat	L	24.02.630	Orientas	Keamanan
217	Tukijan	L	14.08.240	Kontrak	Driver
218	Iswahyudi	L	15.03.280	Kontrak	Driver
219	Widadi/Abdul Azis	L	15.10.313	Kontrak	Driver
220	Ayik Ahmad	L	19.05.423	Kontrak	Driver
221	Widayat	L	11.08.052	Tetap	Parkir
222	Zarudi Muh Bilal	L	11.08.053	Kontrak	Parkir
223	Amrozi	L	11.02.040	Tetap	Parkir
224	Nuryatin	L	12.10.230	Kontrak	Parkir
225	Iswanto	L	14.08.245	Kontrak	Parkir
226	Baskori	L	15.05.287	Kontrak	Parkir
227	Slamet Rubiyanto	L	11.08.057	Kontrak	Parkir
228	Cahyana	L	17.02.350	Kontrak	Parkir
229	Putri Demiyati Asmoro	P	20.09.508	Outsourcing	Staf Cleaning Service
230	Ratno Maryanto	P	20.09.509	Outsourcing	Staf Cleaning Service
231	Miyatun	P	20.09.510	Outsourcing	Staf Cleaning Service
232	Purnomo	L	20.09.511	Outsourcing	Staf Cleaning Service
233	Setiadi Sulasono	P	20.09.512	Outsourcing	Staf Cleaning Service
234	Tri Irawan	P	20.09.513	Outsourcing	Staf Cleaning Service
235	Anjan Demo Damarco	P	20.09.515	Outsourcing	Staf Cleaning Service

No	Nama	JK	NIK RS	Status Kekaryawanan	Bagian/ Jabatan
236	Sururin Nadliroh	L	20.09.517	Outsourcing	Staf Cleaning Service
237	Indrasari	L	20.09.518	Outsourcing	Staf Cleaning Service
238	Siti Luthfiyah	L	20.09.519	Outsourcing	Staf Cleaning Service
239	Yohan Priantoro	P	20.09.520	Outsourcing	Staf Cleaning Service
240	dr. Farhan Ali Rahman	L	22.09.536	Part Timer	Dokter Spesialis Anestesiologi
241	dr. Hendi Prihatna	L	22.09.537	Part Timer	Dokter Spesialis Anestesiologi
242	dr. Ardi Pramono, Sp.An	L	22.09.538	Part Timer	Dokter Spesialis Anestesiologi
243	dr.Akhmad Syaiful Fatah Husein, Sp.An	L	22.09.539	Part Timer	Dokter Spesialis Anestesiologi
244	dr. Agil Wahu Wicaksono	L		Part Timer	Dokter Umum
245	dr. Adryan Kalya Ndraha Khairindra	L		Part Timer	Dokter Umum
246	dr. Galih Asa Andrianto	L		Part Timer	Dokter Umum
247	dr. Alma Hepa Allan, M.Sc, Sp.An	L		Part Timer	Dokter Spesialis Anestesiologi

Tabel 4. 2 Daftar Personalia Rumah Sakit

#### D. Fasilitas Sarana / Prasarana

##### 1. Ruang Aula

Ruangan aula terletak di lantai 2 digunakan sebagai sarana dan ruang berkumpulnya seluruh karyawan rumah sakit. Ruang tersebut digunakan sebagai sarana komunikasi antara karyawan. Adapun

kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan yaitu rapat, pelatihan internal maupun eksternal, dll.



*Gambar 4. 5 Ruang Aula*



*Gambar 4. 6 Ruang Aula*

## 2. Ruang LPK (Lembaga Khusus perawat)

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Seiring perkembangan Yayasan RS Nur Hidayah membuka layanan di bidang pendidikan yakni LPK dengan lulusan D1keperawatan. Lulusan-lulusan tersebut diharapkan dapat

disalurkan menjadi karyawan di RS Nur Hidayah yang sudah dibekali keterampilan sesuai dengan kompetensinya.

### 3. Perpustakaan

Membaca adalah jendela dunia. Fasilitas yang tersedia selain ruangan yang memadai adalah tersediannya perpustakaan. Perpustakaan rumah sakit memiliki koleksi buku-buku yaitu lingkup medis, non medis, manajemen, perundang undangan, akreditasi, karya ilmiah, dan materi- materi dari kegiatan luar gedung juga tersedia di sana. Selain koleksi buku-buku, perpustakaan memiliki dokumen berupa softfile yang tersimpan sebagai dokumen perpustakaan elektronik.



*Gambar 4. 7 Ruang Perpustakaan*

### 4. Adapun jenis layanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan 24 jam meliputi :
  1. Unit Gawat Darurat
  2. Poli Umum

3. Rawat Inap
  4. Pelayanan Operasi Minor dan Mayor
  5. Bedah Laparascopy
  6. Circumcisi (Khitan)
  7. Bidan 24 Jam
  8. Hemodialisa
  9. Laboratorium
  10. Rontgent
  11. Farmasi
  12. Ambulance siap Antar Jemput
- b. Pelayanan Poli Klinik Meliputi
1. Poli Bedah : Bedah Umum, bedah Laparascopy dan Bedah Kepala Leher
  2. Poli Spesialis Anak
  3. Poli Spesialis Syaraf
  4. Poli Spesialis Penyakit Dalam
  5. Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
  6. Poli Spesialis Obsteri dan Ginekologi
  7. Poli Spesialis Mata
  8. Poli Spesialis Jiwa
  9. Poli Kulit dan KelaminPoli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
  10. Poli Spesialis Bedah Mulut

11. Poli Gigi
  12. Poli Rawat Luka
  13. Poli Imunisasi
  14. Poli Kebidanan (KIA dan KB)
  15. Poli Vaksinasi
- c. Pelayanan Penunjang Medik meliputi :
1. Fisioterapi
  2. Home Care /Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah
  3. Konsultasi Gizi
  4. Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
  5. USG
  6. EKG (Rekam Jantung)
  7. Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh
  8. Hu Care (Khusus Khatimah Care)
  9. Komplementer : Rukhti Jenaza, Bekam, Rukyah Syari'iyah
  10. Pijat Bayi
  11. Pijat Getar Syaraf
  12. Rekam Medik
- d. Khitan Center
- e. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti sosial
- Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi :

1. Pembinaan Posyandu
  2. Pembinaan UKS
  3. Pos Kesehatan Pesantren
  4. Penyuluhan / Ceramah Islam dan Kesehatan
  5. Pengobatan / Screening kesehatan
  6. Pemeriksaan Rutin Untuk Instansi/Perusahaan
- f. Pelayanan Penunjang Umum
- Administrasi humas marketing, pemeliharaan, keamanan dll.
- g. Pendidikan dan penelitian
- Magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dsb.
- h. Layanan Unggulan Bedah :
1. Pelayanan Bedah : Bedah Laparascopy (Bedah Dengan Luka Minimal) dan Bedah Kepala Leher
  2. Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan lesur)
  3. Khitan center dengan metode circumsisi modern dengan electrocauter
  4. Hemodialisa – pesantren Hemodialisa
  5. Nur Hidayah Home care Service (NHHS)
- a. Manfaat Homecare Pendaftaran via telepon
- 1) Biaya layanan terjangkau
  - 2) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda

- 3) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
  - 4) Diawasi oleh dokter ahli
  - 5) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- b. Bentuk layanan
- 1) Perawatan setelah operasi/setelah opname
  - 2) Perawatan rutin/Berkala
  - 3) Fisioterapi
  - 4) Pijat getar syaraf
  - 5) Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (Antenatai care)
  - 6) Perawatan bayi (mandi, pijat, jemur)
- c. Medical check up
- 1) Check up ringan
    - a. Buta warna
    - b. Kolestrol
    - c. Asam urat
    - d. Gula darah
    - e. Dll
  - 2) Paket MCU lengkap
    - a. Paket pelajar / mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra&putri)
    - b. Paket Anak
    - c. Paket Dewasa

- d. Paket Pra Nikah
  - e. Paket Karyawan (Sederhana)
  - f. Paket Deteksi Narkoba
  - g. Paket Deteksi Dini :
    - 1. Jantung
    - 2. Paru-paru
    - 3. Ginjal
    - 4. Liver/hepatitis
    - 5. Kanker cerviks
    - 6. Anemia
    - 7. Paket silver
    - 8. Paket Gold
    - 9. Paket Platinum putra/putri
    - 10. Paket Ingin Anak
    - 11. Imunisasi Center
    - 12. Imunisasi Bayi
    - 13. Imunisasi Balita
    - 14. Imunisasi pra Nikah
    - 15. Imunisasi karyawan
    - 16. Imunisasi Kanker Cerviks
    - 17. Imunisasi Hepatitis
- 3) Paket persiapan Haji / Umroh
- 1. Medical check up Haji / Umroh lengkap

2. Medical Check Up Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
  3. Imunisasi : menginitis, influenza
  4. Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
  5. Edukasi dengan dokter (pengelolaan kesehatan diri selama haji/umroh).
- i. Kunjungan Pasien RS Nur Hidayah
- Rumah Sakit Nur Hidayah ini adalah Rumah Sakit Dengan surat ijin Operasional Rumah sakit yang dikeluarkan oleh dinas perijinan kabupaten Bantul Nomor : 503/00367 pada tanggal 18 february 2020 dan berakhir pada 22 september 2024.
- a. Pelayanan rawat jalan
  - b. Pelayanan poli umum
  - c. Kunjungan pasien instalasi gawat darurat
  - d. Pelayanan rawat inap

## **B. Pembahasan**

### **1. Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta**

Apotek merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan obat di apotek rumah sakit

yang baik sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat, aman, dan efektif. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan terhadap proses pelayanan obat di apotek. Wawancara dilakukan terhadap apoteker, asisten apoteker, dan pasien. Dokumentasi dilakukan terhadap dokumen-dokumen terkait dengan pelayanan obat di apotek.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta secara keseluruhan **baik**.

Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain:

a. Ketepatan sediaan

Obat yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan jenis, dosis, dan bentuk sediaan yang tertulis dalam resep dokter.

b. Ketepatan waktu penyampaian obat

Obat yang diberikan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang ditentukan dokter.

c. Keakuratan dispensing obat

Obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan resep dokter.

d. Informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien tentang cara penggunaan obat, efek samping yang

mungkin terjadi, dan interaksi obat dengan obat lain atau makanan.

e. **Komunikasi**

Apoteker berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

f. **Keramahan dan kesigapan petugas**

Petugas apotek harus melayani pasien dengan ramah, sopan, dan sigap.

## **2. Pentingnya Kualitas Pelayanan Obat di Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna kepada perorangan maupun masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah Apotek. Apotek rumah sakit berperan dalam pengelolaan obat mulai dari :

a. **Penyimpanan obat**

Penyediaan obat di apotek rumah sakit meliputi beberapa kegiatan, antara lain :

1. **Perencanaan**

Apotek melakukan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pola penggunaan obat di rumah sakit, formularium rumah sakit, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Pengadaan

Apotek melakukan pengadaan obat dari distributor resmi yang memiliki izin usaha dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

## 3. Penerimaan

Apotek melakukan penerimaan obat dengan melakukan pemeriksaan fisik dan dokumen terhadap obat yang diterima.

## 4. Penyimpanan

Apotek menyimpan obat dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang sesuai dengan sifat dan karakteristik obat.

## 5. Distribusi

Apotek mendistribusikan obat ke unit-unit pelayanan di rumah sakit dengan menggunakan sistem yang terdokumentasi dan terlacak.

### b. Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat di apotek harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain:

#### 1. Tempat penyimpanan

Obat disimpan di tempat yang bersih, kering, dan sejuk, terhindar dari sinar matahari langsung dan sumber panas.

#### 2. Suhu dan kelembaban

Obat disimpan pada suhu dan kelembaban yang sesuai dengan sifat dan karakteristik obat.

3. Penataan obat

Obat ditata dengan rapi dan teratur berdasarkan kategori farmakologis, bentuk sediaan, dan tanggal kadaluwarsa.

4. Keamanan

Obat disimpan di tempat yang aman dan terkunci untuk mencegah penyalahgunaan dan pencurian.

c. Peracikan Obat

Peracikan obat di apotek dilakukan oleh apoteker yang memiliki keahlian dan kewenangan. Peracikan obat harus dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal, antara lain:

1. Ketepatan

Obat diracik sesuai dengan resep dokter dan memperhatikan dosis, aturan pakai, dan interaksi obat.

2. Keamanan

Obat diracik dengan memperhatikan standar keamanan dan higiene yang berlaku.

3. Keakuratan

Obat diracik dengan menggunakan peralatan yang terkalibrasi dan mengikuti prosedur yang baku.

d. Pemberian Informasi Obat Kepada Pasien

Apoteker berkewajiban untuk memberikan informasi obat kepada pasien. Informasi obat yang diberikan harus meliputi:

1. Nama obat

Nama generik dan nama dagang obat.

2. Kegunaan obat

Manfaat dan efek terapi obat.

3. Cara penggunaan obat

Dosis, aturan pakai, dan lama penggunaan obat.

4. Efek samping obat

Efek samping yang mungkin terjadi dan cara penanggulangannya.

5. Peringatan dan perhatian

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama penggunaan obat.

6. Interaksi obat

Interaksi obat dengan obat lain, makanan, dan minuman.

**3. Kendala-kendala yang di temukan dalam kualitas pelayanan obat di Apotek RS. Nur Hidayah**

Berikut kendala-kendala yang ditemukan dalam dalam kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta:

- a. Sarana dan prasarana
  - 1 Ruang tunggu apotek yang kurang nyaman dan sempit.
  - 2 Sistem antrian yang belum optimal, sehingga pasien harus menunggu lama.
  - 3 Teknologi informasi yang belum maksimal, sehingga proses pelayanan obat menjadi terhambat.
  - 4 Kurangnya Komitmen Manajemen Rumah Sakit
  - 5 Kurangnya komitmen dari manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan obat di apotek.
  - 6 Anggaran yang dialokasikan untuk apotek masih terbatas.

#### **4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala sistem pengadaan obat di Apotek Rs. Nur Hidayah**

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta:

- a. Melakukan perluasan dan renovasi ruang tunggu apotek agar lebih nyaman dan luas.
- b. Menerapkan sistem antrian elektronik untuk mempersingkat waktu tunggu pasien.
- c. Meningkatkan teknologi informasi yang digunakan di apotek untuk mempermudah proses pelayanan obat.

- d. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara apoteker, dokter, dan pasien.
- e. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien tentang obat, termasuk cara penggunaan, efek samping, dan interaksi obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan obat di Apotek Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta secara umum baik. Terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, antara lain:

1. Sarana dan prasarana
2. SDM Apotek
3. Koordinasi dan komunikasi
4. Komitmen manajemen

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan obat di apotek:

1. Menambah jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
2. Melakukan perluasan dan renovasi ruang tunggu apotek
3. Menerapkan sistem antrian elektronik
4. Meningkatkan teknologi informasi
5. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi
6. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien
7. Melakukan survei kepuasan pasien

## **B. Saran**

Berikut beberapa saran yang penulis berikan :

1. Rumah sakit perlu memberikan komitmen yang lebih kuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan obat di apotek.
2. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian perlu terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya penggunaan obat yang tepat, aman, dan efektif

## DAFTAR PUSTAKA

- Christianto, H. (2011). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009. *Jurnal Yustika: Media Hukum Dan Keadilan*, 14(1), 67-92.
- Renyaan & Hidayati, Y. (2015). Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap *Jurnal Kesehatan*
- Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2014). Kepemimpinan styles. *Advances in management*, 7(2), 57.
- Ngabonzima et al, (2022). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Riset Indonesia*
- Kotler (2005). Pengaruh kualitas pelayanan dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan dalam membentuk loyalitas pelanggan *Jurnal Administrasi Bisnis*, 15(1).
- Tjiptono (2011). Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. *Jurnal Ecodemica*, 2(2), 312-318.
- Zeithaml dkk (2011). Pengaruh kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan s. *Jurnal Ilmu Manajemen*
- Tjiptono (2011). Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan. *Jurnal Ecodemica*,
- Shaleh, K. (2010). Prinsip Pengetahuan Kualitas Pelayanan. *MBIA*, 21(3), 274-285.

Lupiyadi (2008) ngaruh citra merek, harga, dan kualitas produk *Jurnal manajemen dan keuangan*,

APOTEK, K. E. F. A. R. M. A. S. I. A. N. (2008). Petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek (SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004).

Siregar, C.J.P, 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: EGC

Perlindungan Hukum terhadap Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Lex Et Societatis*, 6(5).

Moleong, L.J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Moleong, Lexy J. 200. *Metode Penelitian Kualitatif Objek*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Sumadi Suryabrata. 2003 *Metode Penelitian Data Primer*. Jakarta.

# LAMPIRAN



*Gambar 1 rak obat generik*



*Gambar 2 ruang racik*

